

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 1288

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CRINÒ, BEVILACQUA, CARRARA, CIRAMI, COLLINO, COZZOLINO, D’AMBROSIO, DANZI, DE PAOLI, DE PETRIS, FABBRI, FILIPPELLI, FIRRARELLO, GAGLIONE, GRECO, IERVOLINO, LONGHI, MEDURI, MELELEO, PASCARELLA, RUVOLO, SALZANO, SAMBIN, SERVELLO, TREMATERRA, VERALDI, MARANO, MORRA, MURINEDDU, VICINI, GABURRO, GUBERT e SCALERA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 MARZO 2002

—————

Disposizioni finalizzate alla eradicazione del gozzo
endemico e degli altri disordini da carenza iodica

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Fra gli obiettivi da perseguire per ridurre l'incidenza delle malattie associate ad errate abitudini alimentari, secondo gli impegni assunti dall'Italia anche in campo internazionale, si inserisce l'eradicazione del gozzo endemico e degli altri disordini da carenza iodica.

Lo iodio è un microelemento indispensabile per la salute, poiché grazie a questa sostanza la tiroide può produrre gli ormoni che regolano alcune importanti funzioni dell'organismo: il metabolismo, lo sviluppo del sistema nervoso centrale, la crescita dell'apparato scheletrico, la maturazione sessuale. Se l'apporto di iodio è inferiore al necessario, la produzione di tali ormoni tende a diminuire, compromettendo il buon funzionamento della ghiandola tiroidea e generando varie patologie. La più comune manifestazione clinica causata dalla carenza iodica è un ingrandimento della tiroide (gozzo). Il gozzo si manifesta nella maggior parte dei casi come modesto ingrossamento del collo, che può raggiungere anche dimensioni tali da provocare disturbi della deglutizione e della respirazione. Malattie più gravi si osservano quando la carenza iodica è molto marcata (ipotiroidismo); quando essa si manifesta nella vita fetale o neonatale può determinare ritardo mentale, sordomutismo, bassa statura ed alterazione del sistema neuromuscolare e scheletrico. Questi stati morbosi possono essere agevolmente prevenuti, ma sono molto difficili da curare dopo la loro insorgenza e la guarigione completa è spesso impossibile.

Lo iodio che, peraltro, non è prodotto dal nostro organismo, viene assunto, in genere, attraverso gli alimenti. Il fabbisogno giornaliero di ogni organismo è di 150 microgrammi. Tuttavia, poiché è difficile intro-

durire con la dieta la quantità iodica necessaria per l'organismo, il metodo migliore per aumentare l'apporto di iodio consiste, senza dubbio, nel sostituire il comune sale da cucina con il sale arricchito di iodio. Si tratta di una soluzione semplice ma efficace, innanzitutto perché il sale è consumato da tutti, l'assunzione è giornaliera, il suo uso non è limitato da fattori economici in quanto a basso costo, il processo di aggiunta di iodio al sale è poco costoso. Inoltre, il sale addizionato con iodio (cioè iodurato o iodato) non altera assolutamente il sapore degli alimenti, va impiegato esattamente nelle stesse quantità del sale normale e, anche utilizzato in modo prolungato, non presenta alcuna controindicazione, poiché l'organismo è capace di mantenere costante la quantità di iodio, eliminando la quota in eccesso attraverso la diuresi.

L'efficacia di questo sistema di profilassi è stata chiaramente dimostrata negli USA, in Scandinavia, in Germania ed in Venezuela, dove non esistono più il gozzo e la iodocarenza, grazie a capillari campagne informative e puntuali interventi normativi sulla produzione e il commercio di sale arricchito di iodio. L'Italia non è ancora riuscita a lanciare una adeguata campagna di iodoprofilassi, sebbene la carenza di iodio costituisca una imprescindibile emergenza sanitaria anche nel nostro paese, dove il numero delle persone colpite da gozzo è elevatissimo (circa sei milioni) e la malattia costa allo Stato almeno 150 milioni di euro all'anno, fra diagnosi e terapie. Inoltre, il rischio riguarda ormai tutta la popolazione italiana: infatti, i rilevamenti epidemiologici più recenti dimostrano come la carenza iodica ed i disturbi ad essa collegati non siano limitati più alle sole regioni montane del Nord Italia

(storicamente interessate da tale fenomeno), ma si estendano ormai anche a quelle centrali e meridionali, alle zone di pianura e addirittura alla costa.

Pur essendo scientificamente dimostrato da oltre 70-80 anni l'utilità preventiva del sale iodato, oggi l'Italia è negli ultimi posti d'Europa per l'impiego di sale da cucina integrato di iodio, con un consumo tuttora inferiore al 3 per cento di tutto il sale alimentare. Tale grave ritardo è da imputarsi a diversi fattori: innanzitutto, solo da pochi anni (2-3) il sale iodato è diffusamente reperibile; a tal proposito vale la pena ricordare che il Monopolio di Stato italiano, fin quando era obbligatoriamente l'unico produttore in Italia di sale da cucina, non ha mai prodotto sale iodurato «fino», ma solo il tipo «grosso», meno utilizzato. Inoltre, il sale iodato costa (solo in Italia) da tre a sei volte in più (nei diversi punti vendita) rispetto al sale comune non iodato, mentre in tutte le nazioni industrializzate il suo costo è identico al sale comune e viene integrato e supportato, a tal fine, da appositi finanziamenti statali. Infine, solo di recente, il Mini-

stero della salute ha iniziato a promuovere, relativamente a tali problematiche, campagne informative per la popolazione e di aggiornamento per i medici. Del tutto inadeguata e insufficiente risulta, peraltro, la legislazione attualmente vigente nel nostro paese: è infatti prevista la produzione e la vendita di sale iodato su tutto il territorio nazionale, ma l'impiego di questo prodotto rimane su base volontaria, rimesso cioè all'iniziativa dei singoli. Non essendo possibile attuare in Italia una iodoprofilassi obbligatoria, in quanto ciò urterebbe con il principio della libertà di scelta costituzionalmente protetto, una valida alternativa può essere quella di varare una disciplina semi-obbligatoria, simile a quella già da tempo adottata dall'Austria. In questo paese è sancito l'obbligo per tutti i rivenditori di tenere nel proprio esercizio almeno un tipo di sale addizionato con iodio, riservando la vendita di sale comune (non integrato di iodio) soltanto a chi ne faccia esplicita richiesta.

A tal fine è presentato il seguente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Ambito applicativo)

1. Al fine di prevenire effetti pregiudizievole alla salute umana causati da carenza iodica, la presente legge disciplina la produzione e l'immissione in commercio del sale alimentare addizionato con iodio, destinato al consumo diretto ovvero impiegato nella preparazione e conservazione di prodotti alimentari.

2. La determinazione del sale alimentare comune è effettuata in conformità al regolamento di cui al decreto ministeriale 31 gennaio 1997, n. 106.

3. La determinazione del sale addizionato con iodio va effettuata secondo le disposizioni contenute nel regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 10 agosto 1995, n. 562.

Art. 2.

(Produzione del sale integrato di iodio)

1. È autorizzata la produzione e l'immissione in commercio del sale alimentare addizionato con ioduro di potassio, del sale alimentare addizionato con iodato di potassio e del sale alimentare addizionato con ioduro di potassio e con iodato di potassio, garantendo un tenore di iodio ionico di 30 milligrammi per chilogrammo di prodotto, con una tolleranza del 40 per cento in meno o del 30 per cento in difetto.

Art. 3.

(Confezionamento)

1. Il sale iodurato è posto in vendita al dettaglio in confezioni di peso netto non superiore a 500 grammi.

2. Il sale iodato è posto in vendita al dettaglio in confezioni di peso netto non superiore a 1.000 grammi.

3. Il materiale di confezionamento è conforme al decreto del Ministro della sanità 21 marzo 1973, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 104 del 20 aprile 1973, e successive modificazioni.

Art. 4.

(Etichettatura)

1. Ai fini dell'etichettatura prevista dal decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, le confezioni dei diversi tipi di sale integrato di iodio di cui alla presente legge devono riportare le seguenti indicazioni:

a) la specifica denominazione legale, rispettivamente individuata in «sale iodurato» per il sale addizionato di ioduro di potassio, «sale iodato» per quello addizionato di iodato di potassio, e «sale iodurato e iodato» per quello addizionato di ioduro e iodato di potassio;

b) la menzione, nell'ambito della elencazione degli ingredienti, della percentuale di ioduro e di iodato di potassio aggiunti, nonché della quantità di iodio apportata da cento grammi di prodotto;

c) un'apposita denominazione che precisi la destinazione del prodotto quale integratore in regimi alimentari carenti di iodio;

d) l'avvertenza, quale modalità di conservazione, di mantenere il prodotto in luogo fresco, asciutto ed al riparo dalla luce;

e) la precisa indicazione delle date di produzione e scadenza del prodotto, con un

intervallo non superiore a sei mesi fra le due date.

Art. 5.

(Commercializzazione)

1. Nei punti vendita al dettaglio nei quali si commercializza il sale alimentare comune non integrato di iodio deve essere assicurata anche la disponibilità dei tipi di sale di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *a*), della presente legge.

2. La contravvenzione all'obbligo di cui al comma 1, accertata dall'autorità sanitaria competente per territorio, è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 258,23 a euro 1549,37.

Art. 6.

(Pubblicità)

1. Allo scopo di promuovere forme di pubblicità caratterizzate da un elevato contenuto informativo, il Ministero della salute concede il proprio patrocinio non oneroso ai messaggi pubblicitari, in qualsiasi forma attuata, dei tipi di sale di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *a*), al fine di promuovere una migliore e più completa informazione in ordine ai disturbi provocati da carenza iodica ed ai benefici di una profilassi basata sull'impiego di sale addizionato di iodio.

Art. 7.

(Sistema informativo)

1. I servizi di igiene degli alimenti e nutrizione delle aziende sanitarie locali provvedono alla raccolta ed alla trasmissione alle regioni ed alle province autonome dei dati relativi all'andamento di consumi, da parte della popolazione italiana, dei tipi di sale di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *a*).

2. Con atto di indirizzo e coordinamento da emanare ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri sulla cui base le regioni e le province autonome organizzano le attività di cui al comma 1.

3. Il Servizio informativo sanitario (SIS), istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 8 del decreto-legge 18 giugno 1986, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1986, n. 462, provvede alla raccolta dei dati di cui al comma 1 e di altri studi o indagini pertinenti, svolti in questo settore da organismi nazionali o internazionali.

4. Il Ministero della salute provvede all'elaborazione ed alla diffusione dei dati di cui al comma 3.

Art. 8.

(Regolamento di esecuzione)

1. Con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, sono adottate, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le norme di esecuzione della presente legge.

